

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**“IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL
PARA LOS PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL GENERAL
SAN JUAN DE DIOS”**

T E S I S

**PRESENTADA A LA DIRECCIÓN DE LA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL, DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

P O R

MILAGRO AMPARO ESCOBAR SANDOVAL DE SANDOVAL

PREVIO A CONFERÍRSELE EL TÍTULO DE

TRABAJADORA SOCIAL

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

L I C E N C I A D A

Guatemala, agosto del año 2,000

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR: Ing. Agro. Efraín Medina Guerra
SECRETARIO: Dr. Mynor Renè Cordón y Cordón

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTORA: Licda. Gloria Rebeca Morán Mèrida

**CONSEJO ACADÈMICO
REPRESENTANTES DOCENTES**

Licenciada: Càrmen Mejía Giordano
Licenciada: Àida Ofelia Pèrez Duque
Licenciada: Carolina De La Rosa de Martinez
Licenciada: Amparo Meléndez Lòpez
Licenciada: Blanca Mercedes Aroche

**CONSEJO ACADÈMICO
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

Trabajadora Social: Eugenia Ameli Werner
Maestra de Educ. Primaria: Dàmaris Giròn
Secretaria Comercial: Alicia Catalina Herrera
Bachiller: Elsa Leticia Donis
Bachiller: Edgar Moisès Godínez
Bachiller: Federico Alvarado

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora: Licda. Gloria Rebeca Morán Mèrida
Coordinadora de IIETS: Licda. Elizabeth Floriàn
Revisora y Tutora de Tesis: Licda. Miriam Maldonado
**Coordinadora de Area
de Formaciòn Específica:** Licda. Elsa Arenales de Franco

ARTICULO 11

**“Los autores serán los responsables de las opiniones y
criterios en sus obras”**

**Reglamento del Consejo Editorial de la
Universidad de San Carlos de Guatemala**

ACTO QUE DEDICO

A DIOS TODOPODEROSO: Porque sin él no hubiese sido posible culminar mi carrera.

A MIS PADRES: Héctor Antonio Escobar
María Sandoval de Escobar

Por ser unos padres ejemplares, por sus sabios consejos, sus bendiciones y por el apoyo incondicional que siempre me han brindado.
Que Dios los bendiga.

A MI ESPOSO: Mynor Estuardo Sandoval C.

Por ser el mejor compañero de hogar, el padre ideal, el amigo fiel; dispuesto a apoyarme en todos los momentos de mi vida.
Gracias por su amor, su confianza y comprensión.

A MIS HIJOS: Mynor Estuardo
José Antonio
María Cristina

Porque son ellos la razón de mi vida y a quienes he sacrificado para llegar a éste momento.
Los quiero mucho y que mi triunfo sirva de ejemplo en su vida estudiantil.

A MIS HERMANAS: Lidia, Eloisa, Mariza, Delmy, Julieta y
Graciela

Con mucho amor fraternal.
Gracias por su ejemplo y el apoyo moral que siempre me han manifestado.

A MI ABUELITO: Gabriel Sandoval López
Con mucho cariño, respeto y admiración

A MIS SUEGROS:

José Agapito Sandoval (Q.E.P.D.)
Para que despierte un momento de
su sueño eterno y comparta
conmigo este momento de mi vida.

Flory Castañeda de Sandoval
Por el apoyo y el cariño que
siempre me ha demostrado. Que
Dios la bendiga.

A MIS CUÑADOS EN GENERAL:

Con aprecio y respeto

A MIS TIOS, PRIMOS Y SOBRINOS:

Con cariño y respeto

A MIS PADRINOS DE TESIS:

Licda. Aída Ofelia Pérez Duque
Dr. Edgar Enrique Cheng
Licda. Graciela Maybellí Escobar de
Cheng
Dr. Mario Fredy Sandoval
Castañeda
Para que compartan conmigo este
momento tan especial.

A MIS COMPAÑERAS Y AMIGAS
EN GENERAL Y MUY
ESPECIALMENTE A:

María Evelia Muñoz, Mayra
Marroquín, María Clara Díaz,
Verónica Sagastume, Irma
Alonzo, Zulma Rodas y Perla de
León.
Con cariño sincero, deseándoles
muchos triunfos.

Y A USTED MUY ESPECIALMENTE

ACTO QUE DEDICO

A: Guatemala

A MI TIERRA
NATAL: Municipio de Agua Blanca, Departamento de Jutiapa

A LA: Universidad de San Carlos de Guatemala

A LA: Escuela de Trabajo Social

AL: Hospital General San Juan de Dios

AGRADECIMIENTOS

A MI TUTORA
Y REVISORA:

Licda. Miriam Maldonado
Por las orientaciones y el apoyo acertado durante la presente Investigación.
Gracias por compartir conmigo su experiencia profesional.

A:

Dr. Edgar Orlando Puac
Licda. Elizabeth Florián
Licda. Belia Villeda
Lic. Carlos Noriega
Lic. Luis Eduardo Muñoz Broncy
Gracias por su apoyo incondicional

AL:

Personal de la Clínica
“Luis Angel García” en general y muy especialmente A:
Dr. Eduardo Arathon
Licda. Juana Miriam Ramírez
Dra. Evelin Quattriní
Por el apoyo y la confianza que me manifestaron durante la presente investigación.

AL:

Personal del Area Médico-Quirúrgico (unidades XIII, XIV, XV y XVI) del Hospital General San Juan de Dios.
Para que este trabajo de investigación, sirva de incentivo en el futuro.

A:

Todos los PACIENTES CON VIH/SIDA
Como un aliciente al temeroso camino que les queda por recorrer

Y:

A todas las personas e instituciones que colaboraron de una u otra forma, en la realización del presente trabajo.

I N D I C E

| | Pág. |
|---|-----------|
| INTRODUCCIÓN | i |
| CAPITULO 1 | 1 |
| MARCO TEORICO | 1 |
| 1.1. El VIH/SIDA | 1 |
| 1.2. Realidad de la Situación Mundial del SIDA | 2 |
| 1.3. Sida a Nivel Internacional y Nacional | 2 |
| 1.4. El SIDA en Guatemala | 3 |
| 1.5. Transmisión del SIDA | 6 |
| 1.5.1. Sexual | 6 |
| 1.5.2. Madre-Hijo | 6 |
| 1.5.3. Parenteral | 7 |
| 1.5.4. Riesgo Ocupacional | 8 |
| 1.5.5. Síntomas y Signos del SIDA | 9 |
| 1.5.6. Tratamiento y Prevención del SIDA | 11 |
| 1.5.7. Medidas Preventivas | 11 |
| CAPITULO 2 | 13 |
| LAS POLÍTICAS DE SALUD EN GUATEMALA | 13 |
| 2.1. El SIDA en el Hospital San Juan de Dios | 13 |
| 2.2. Programas de Atención al Problema del SIDA | 15 |
| 2.3. Profesionales que Participan en el Tratamiento de Pacientes con SIDA | 15 |
| 2.4. Instituciones que Trabajan en la Prevención, Tratamiento y Control del SIDA en Guatemala | 17 |
| 2.5. Esfuerzos Nacionales para la Prevención del SIDA | 18 |
| CAPITULO 3 | 22 |
| PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO | 22 |
| 3.1. Situación del Paciente, con VIH/SIDA en el Hospital General San Juan de Dios | 23 |

| | Pág. |
|--|---------------|
| 3.1.1. Datos Generales del Paciente con VIH/SIDA | 24 |
| 3.1.2. Servicios que Brinda el Hospital General San Juan de Dios a Pacientes con VIH/SIDA | 28 |
| 3.1.3. Problemas que Presenta el Paciente con VIH/SIDA | 29 |
| 3.2. Profesionales que Atienden al Paciente con VIH/SIDA | 29 |
| 3.3. Participación de la Familia en la Recuperación del Paciente | 34 |
| CAPITULO 4 | 41 |
| PROPUESTA SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON VIH/SIDA, EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS (AREA DE ENCAMAMIENTO). | 41 |
| 4.1. Datos Generales | 41 |
| 4.2. Justificación | 41 |
| 4.3. Objetivos | 43 |
| A. General | |
| B. Específicos | |
| 4.4. Metodología | 43 |
| 4.4.1. Características del Equipo Multidisciplinario | 47 |
| 4.4.2. Principios Básicos del Trabajo en Equipo | 47 |
| 4.4.3. Objetivos del Equipo Multidisciplinario | 48 |
| 4.4.4. Participación del Médico en el Equipo Multidisciplinario | 48 |
| 4.4.5. Participación de Enfermería en el Equipo Multidisciplinario | 49 |
| 4.4.6. Participación del Psicólogo en el Equipo Multidisciplinario | 50 |
| 4.4.7. Participación del Trabajador Social en el Equipo Multidisciplinario | 51 |
| 4.5. Cronograma de Actividades Año 2,000 | 52 |
| 4.6. Recursos | 53 |
| 4.7. Evaluación | 53 |
| CONCLUSIONES | 54 |
| RECOMENDACIONES | 55 |
| BIBLIOGRAFIA | 58 |
| ANEXOS | |

INTRODUCCIÓN

La presente tesis es producto de la investigación realizada en el Hospital General San Juan de Dios, en el año de 1,999, con el tema: **“Implementación de un Programa de Atención Integral para los Pacientes con VIH/SIDA del Hospital General San Juan de Dios”**, con el fin de contribuir a brindar un mejor tratamiento a los problemas que presentan tanto los pacientes como su grupo familiar, mediante el trabajo multidisciplinario.

El sida es conocido como “El Mal del Siglo”, debido a que ésta enfermedad se ha convertido en una pandemia que afecta a millones de hombres, mujeres y niños en todos los continentes.

Es una enfermedad con una mortalidad del 100%, puesto que hasta el momento no existen fármacos curativos o vacunas preventivas.

“En un comienzo la infección por VIH/SIDA tuvieron una limitación geográfica; en la actualidad constituyen un problema de salud mundial”¹

“Ante esta situación sólo queda como única posibilidad la información a la población con el objeto de lograr un cambio en sus actitudes y costumbres”²

En Guatemala y en otros países, las primeras medidas preventivas fueron divulgadas a partir de 1984 por la Asociación Guatemalteca de Parasitología y Medicina Tropical, la que dictó la primera conferencia del virus de Inmunodeficiencia humana y el SIDA, y posteriormente operacionalizada por otras instituciones en coordinación y asistencia técnica y financiera de la Organización Mundial de la Salud, acciones que no se han realizado en forma adecuada y oportuna, así como con los recursos económicos y técnicos adecuados ante la magnitud del problema.

¹ Del Busto, José A. Dr. El Médico Frente al SIDA, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS, Talleres Gráficos Estrada, Primera Edición 1990, Pag. 72

² IBID, Pág.12

En ese sentido, es importante destacar que en Guatemala la mayoría de instituciones que atienden actualmente a enfermos con VIH/SIDA, lo hacen en forma aislada y con sus propios recursos, razón por la que dicha enfermedad ha sido poco reconocida en nuestro país, quedando como único camino promover a través de la educación la difusión de información libre de prejuicios y mitos, mediante la implementación de programas de prevención y divulgación a través de equipos de trabajo encaminados a la atención integral del paciente y su grupo familiar.

Consciente, de que es un reto para los profesionales que laboramos en salud pública, surge la motivación de realizar el presente trabajo de tesis en el Hospital General San Juan de Dios, mediante la recopilación de información con pacientes con VIH/SIDA que asisten a la clínica “Luis Angel García”, pacientes del Area Médico-Quirúrgico, personal médico y paramédico y familiares de pacientes.

Como producto de los resultados obtenidos se pretende establecer el tipo de atención que reciben los pacientes, atención que necesita, quienes la proporcionan, quiénes deben proporcionarla, problemas que presenta el paciente y necesidad de atención del paciente y la familia.

Entre los objetivos planteados para la presente investigación están:

- Determinar la situación del paciente con VIH/SIDA en el Hospital General San Juan de Dios.
- Conocer la realidad del paciente con VIH/SIDA ante su entorno familiar.
- Demostrar la importancia de la integración de un equipo multidisciplinario, para la atención de pacientes con VIH/SIDA.
- Proponer un programa de atención integral a pacientes con VIH/SIDA y

su grupo familiar, para tratar integralmente el problema.

Y las hipótesis fueron comprobadas a través del proceso de investigación siendo estas las siguientes:

General:

- Las políticas de salud en Guatemala no están orientadas a la prevención, tratamiento y control del VIH/SIDA, lo que repercute en la falta de programas integradores y para la adecuada atención de pacientes con esta enfermedad.

Específicas:

- La falta de un programa de atención integral para los pacientes con VIH/SIDA que asisten al Hospital, trae como consecuencia que el paciente no tenga calidad de vida.
- Para la atención integral de pacientes con VIH/SIDA y su familia, se hace necesario la implementación de un equipo profesional con un enfoque multidisciplinario.

El trabajo de investigación consta de cuatro capítulos: En el capítulo uno se presenta el Marco Teórico, haciendo énfasis en algunos elementos teóricos que fundamentan el problema investigado. Asimismo, en el capítulo dos, contiene elementos respecto a las políticas de salud en Guatemala, programas de atención al problema, profesionales que participan en el tratamiento de pacientes con SIDA, Instituciones que trabajan en la

prevención, tratamiento y control del SIDA en Guatemala y los esfuerzos nacionales para la prevención del SIDA.

Seguidamente, el capítulo tres comprende la presentación, análisis e interpretación del trabajo de campo y en el capítulo cuatro, se presenta la propuesta sobre la Implementación de un Programa de Atención Integral para los pacientes con VIH/SIDA del Hospital General San Juan de Dios (Área de Encamamiento).

Finalmente, se exponen las conclusiones y recomendaciones, bibliografía y anexos correspondientes que se dan como producto de la investigación

CAPITULO 1

MARCO TEÓRICO

1.1. EI VIH/SIDA

“VIH significa: Virus de inmunodeficiencia humana. El VIH es el causante del SIDA, que es la etapa final del paciente”.³

SIDA significa: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. “Síndrome. Es un grupo de trastornos que ayuda a identificar una enfermedad particular.

Inmunodeficiencia: Implica mecanismos de defensa corporal defectuosos contra infecciones.

Adquirida: significa contraído, en oposición a heredado”.⁴

SIDA: Es un conjunto de enfermedades que se producen entre 5 y 15 años, después que una persona se ha infectado por el VIH.

El virus del VIH se encuentra en la sangre, en el semen, en líquidos pre-eyaculativos, secreciones vaginales y leche materna.

El VIH solamente sobrevive y se reproduce dentro de una célula viva, en donde se oculta y se multiplica.

“Tener VIH no significa tener SIDA, una persona con VIH puede ser asintomática (no tener síntomas). La persona puede permanecer totalmente saludable por muchos años antes de desarrollar síntomas notables. En otras palabras, puede transmitir el virus sin saberlo y por mucho tiempo no desarrollar el SIDA.”⁵

³ Conferencia dictada por: Dr, Eduardo Arathon, Jefe de la Clínica “Luis Angel García”, Hospital General San Juan de Dios, Guatemala, junio 25, 1999.

⁴ Daniels, Víctor G. Dr, SIDA, Editorial Manual Moderno, México, 1987, Pág.1

⁵ Grupo Oasis, Mimeo, De la Comunidad Gay y Lésbica de Guatemala, para pre y post Consejería en VIH/SIDA, Guatemala, 1997, S/P.

1.2. Realidad de la Situación Mundial del SIDA

El SIDA, son las dramáticas siglas con las que se conoce el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, constituye la pandemia el Siglo XX.

Detectado en 1980, su origen procede en Africa Central y posteriormente se propagó al Caribe, Estados Unidos y Europa.

En América Latina, aunque las infecciones se concentran entre los homosexuales masculinos y aquellos que se inyectan drogas, el contagio heterosexual sigue en aumento, en relación al homosexual.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha demostrado que el 20% de los adolescentes y jóvenes sexualmente activos en América, contraen infecciones de transmisión sexual cada año, cifras que sirven de indicador de la magnitud de las relaciones sexuales sin protección que se producen; situación que golpea a la población económicamente activa.

También es alarmante el aumento de casos de SIDA en la niñez, lo cual implica que se elevará grandemente la mortalidad infantil.

La situación anterior demuestra la magnitud a nivel mundial de dicha problemática, así como el perfil epidemiológico de la enfermedad, es producto de la poca existencia de programas de educación que contribuyan a reeducar a las personas en la satisfacción de sus necesidades como seres sexuales.

1.3. Sida a Nivel Internacional y Nacional

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud, se calcula que en 1,999, 1.6 millones de personas viven con la infección por VIH en América Latina y en el Caribe, mientras que un millón reside en América del Norte. Estas cifras revelan que el patrón de propagación del VIH en América

Latina, es muy similar al de los países desarrollados.

A pesar de los esfuerzos sustanciales desplegados en el último decenio, la epidemia de infección por el VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual, siguen presentando un grave problema de salud pública en la región de las Américas. Además el 90% de las infecciones por VIH se producen en los países en desarrollo, donde los recursos para hacer frente a la epidemia son escasos.

Guatemala no es la excepción, “según reporte del programa Nacional del SIDA, desde 1984 (cuando se dio el primer caso de SIDA), hasta marzo del año 2000 se han registrado 3,553 casos de SIDA”⁶, lo cual indica que el comportamiento de la epidemia por VIH/SIDA en el país es alarmante; ya que cada vez se suman más casos, guardando una proporción en relación hombre-mujer y confirmandose así la transmisión heterosexual, como factor de alto riesgo para nuestra población.

“En Guatemala como en otros países, el contagio de VIH es el resultado de las relaciones sexuales, los cuales se componen en su mayoría de personas comprendidas entre los 19 y 40 años de edad, lo que indudablemente afecta el desarrollo económico-social del individuo así como de su grupo familiar y social”.⁷

1.4. El SIDA en Guatemala

En Guatemala, es de suma importancia analizar una realidad concreta que amenaza la vida de su población, así como la seguridad de su sociedad; siendo ésta el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA.

Actualmente el problema del SIDA en Guatemala, ha dejado profundas

⁶ Diario Prensa Libre, Sida en Aumento, Guatemala, Abril, 2000, Pag. 6

⁷ Villatoro, Elma, “Prevención y Control del SIDA, Dirección General de Salud, Guatemala, enero, 1994, Pág.5

repercusiones sociales, que han requerido de su atención inmediata a raíz del aumento que se ha dado; por lo que diversas instituciones gubernamentales y no gubernamentales, se han preocupado por brindar atención al problema, mediante acciones coordinadas que permitan su intervención dándole énfasis a la prevención y rehabilitación.

Sin embargo, estas acciones aunque pretendan disminuir su incidencia, no garantiza la solución del problema, por lo que es necesario implementar estrategias de intervención, que permitan brindar un tratamiento social-integral que logre mejorar las relaciones intrafamiliares del paciente y su grupo familiar.

En general se puede decir; que las causas que originan las situaciones mencionadas, radican en la falta de recursos humanos, financieros é institucionales, que permitan establecer programas serios y masivos de educación dirigidos a la población en general.

Estas limitaciones no permiten brindar un tratamiento social adecuado al problema, por lo que no se da atención integral y digna al afectado, a través de la vigilancia epidemiológica y la educación para lograr disminuir el impacto de la epidemia.

Cabe mencionar, que de los 3,553 casos de SIDA, en Guatemala, hasta el mes de marzo del 2,000 los departamentos reportados son:

TABLA No.1
Casos del SIDA en Guatemala marzo 2,000

| DEPARTAMENTO | No. CASOS |
|----------------|-----------|
| Guatemala | 1,846 |
| Quetzaltenango | 262 |
| Suchitepequez | 205 |
| Izabal | 203 |
| Escuintla | 202 |

Fuente: Informe del Programa Nacional de SIDA,
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Las personas que han fallecido a causa de la enfermedad son: 633, de las que 505 son hombres y 128 mujeres.

Las cifras anteriores indican que a pesar de que existe el decreto 54-95, Ley de Prevención del SIDA, este no se cumple, ya que el Estado no proporciona los recursos para que el Ministerio de Educación, Salud, así como las ONG's, afronten el problema mediante un plan de acción que permita contrarrestar los riesgos de la enfermedad y atender integralmente a los pacientes.

Guatemala es uno de los pocos países en el mundo en donde la presencia del VIH/SIDA, no reciben más que una atención secundaria por parte de las altas autoridades gubernamentales, fundamentalmente de las autoridades de Salud Pública.

1.5. Transmisión del SIDA

1.5.1. Sexual

Tomando en cuenta que la actividad sexual se inicia tempranamente en la población guatemalteca, la falta de información, las actitudes machistas y la multiplicidad de parejas son riesgos importantes a los que se ve expuesta la población, surge el VIH/SIDA, como la

manifestación más severa de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana.

“En ese sentido, en Guatemala la principal vía de transmisión del SIDA es la sexual, por lo que según estadísticas las personas notificadas desde 1984 al 31 de agosto de 1999, 3,054 pacientes han sido infectadas por vía de transmisión sexual, lo cual representa el 94%”.⁸

En este tipo de transmisión del VIH, las mujeres parecen ser fisiológicamente más susceptibles de adquirir una enfermedad de transmisión sexual y VIH que los hombres, debido a su vulnerabilidad biológica a la infección, no sólo porque el receptáculo vaginal posee una mucosa mucho más amplia para tener contacto con el virus, sino porque su estructura anatómica permite que éste entre más fácilmente.

Otro factor que incide en que las mujeres sean más propensas a infectarse del virus, es que debido a la cultura machista, no tienen el suficiente poder sobre su vida para negociar mecanismos de protección con su pareja.

⁸ Programa Nacional ETS/VIH/SIDA, Información Epidemiológica, Mimeo, Guatemala, septiembre, 1999, Pág.3

1.5.2.Madre-Hijo

También conocida como transmisión vertical, o perinatal.

“En ésta forma de transmisión un hijo/a de madre portadora del VIH, tiene una probabilidad de uno en tres de nacer infectado con el virus con una probabilidad del 80% de morir antes de cumplir cinco años “.⁹

Lo anterior demuestra, que en Guatemala la esperanza de vida para la niñez con SIDA es alrededor de uno a dos años, dado a los factores de riesgo en el cual se desenvuelven y a las características culturales y económicas en que viven.

“Según cifras de información epidemiológica desde 1984 hasta el 31 de agosto de 1999, cuentan con un total de 129 personas notificadas por esta vía de transmisión, la cual corresponde al 4% de los casos en total”.¹⁰

De acuerdo a los datos anteriores, se puede decir que la transmisión de la enfermedad de la madre al hijo/a es la segunda causa de contagio en el país.

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe de 1999 sobre el SIDA, revela que en Guatemala, se comprobó que entre un 2% y un 4% de las mujeres embarazadas evaluadas en dispensarios prenatales de grandes zonas urbanas son positivas”¹¹; lo cual indica que para el año 2,000 se calcula que en Guatemala el número de huérfanos por concepto del SIDA ascenderá a 18,000.

1.5.3.Parenteral

⁹ PRODEN, Entre el Olvido y la Esperanza, La Niñez de Guatemala, Editorial HIGSA GALA, Guatemala, 1996, Pág. 188.

¹⁰ Programa Nacional ETS/VIH/SIDA, Op. Cit., Pág.3

¹¹ Diario El Periódico, Mujeres Embarazadas y SIDA, Guatemala, abril, 2000, Pág.8

Parenteral: “por vía distinta de la digestiva”.¹²

Otra vía de transmisión de la infección VIH es a través de las transfusiones sanguíneas, agujas contaminadas con sangre infectada; siendo el sector en mayor riesgo los drogadictos que comparten agujas para inyectarse la droga vía intravenosa.

En esta vía de transmisión de la infección del VIH, entre otros vehículos potenciales de contagio también se encuentra las cuchillas de afeitar, las agujas de acupuntura y los instrumentos de tatuajes.

“Según datos estadísticos del Programa Nacional ETS/VIH/SIDA, las personas notificadas desde 1984 al 31 de agosto de 1999, los infectados a través de transfusiones asciende a 80 pacientes, lo cual corresponde a un 2.45% del total de casos”.¹³

1.5.4.Riesgo Ocupacional

“El Centers For Diseases Control And Prevention (CDC), define la exposición ocupacional al VIH, como aquella que ocurre en el puesto de trabajo durante la jornada laboral e implica riesgo a infección por el VIH, ya sea por lesión percutánea, contacto de piel o mucosas con sangre y otros fluidos o tejidos corporales a las que se aplican las precauciones universales”

¹⁴

La evaluación clínica de pacientes en general, no es suficiente para reconocer los casos de individuos infectados por el VIH, por lo que la forma más segura de evitar riesgos innecesarios, es considerar a todo paciente como potencialmente infectante, ya que es la única manera que cada uno se haga responsable de su propia seguridad.

¹² Torres, Ruiz Dr, Diccionario Términos Médicos, Editorial Latros, Séptima Edición, Santa Fé de Bogotá, Colombia, 1992, Pág.459

¹³ Programa Nacional ETS/VIH/SIDA, Op Cit., Pág. 3

¹⁴ Centro de Control de Enfermedades, Recomendaciones para la Prevención y Transmisión del SIDA,EE.UU. Atlanta, 1991, S/P.

“Las personas que corren mayor riesgo de exposición al VIH son:

- Manipuladores de sangre y hemoderivados
- Cirujanos, personal de sala de operaciones, de laboratorio y de salud, odontólogos.
- Personal que atiende emergencias de tipo traumático (Bomberos, Cruz Roja)”¹⁵

“La principal causa de contagio por parte del personal de salud, la constituyen los accidentes de trabajo debidos a condiciones inseguras derivadas del medio en que los trabajadores realizan sus labores” ¹⁶

En entrevista realizada en el mes de mayo del año 2,000 con Dra. Evelin Quattriní, Coordinadora del Area de Atención Medica de la Clínica “Luis Angel García”, indica que Accidente Laboral: es el contacto con fluidos de cualquier persona y que es necesario descartar que sea VIH positivo.

En caso de pinchazo con jeringa se recomienda:

- Lavar inmediatamente con agua y jabón la zona lesionada.
- Dar aviso inmediato al departamento de medicina preventiva de la Unidad Médica o Emergencia.
- Identificar el diagnóstico del paciente.
- Si el paciente es positivo, tiene mayor riesgo de infectarse con el VIH.
- Si el paciente es negativo se suspenderá acciones.

1.5.5. Síntomas y Signos del SIDA

¹⁵ Bolivar Díaz, Jorge Dr, Lineamientos para el Manejo de Pacientes Positivos al VIH/SIDA, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud, Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA, Guatemala, 1989, Pág.3

¹⁶ Del Busto M., José A. Dr, El Médico Frente al SIDA, Director Hospital Nacional de Antigua, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Departamento de Medicina Preventiva, Sección Epidemiológica, Guatemala, 1990, Pág, 125.

“Los síntomas y signos del SIDA, son la ocurrencia de una serie de enfermedades oportunistas y una acentuada escasez de células T4 (Linfocitos Auxiliares), así como, en algunos casos, el:

- Sarcoma de Kaposi”¹⁷. Este síntoma consiste en: “placas o nódulos de color azul oscuro o café que se localizan generalmente en la porción distal de las extremidades”¹⁸
 - La Tuberculosis: consiste cuando los bacilos tuberculosos, a través de la circulación general, llegan a sitios distantes para formar focos metastásicos de infección. Da como sintomatología, fiebre vespertina y síntomas leves como irritabilidad, de presión, fatiga, sudor nocturno, pérdida de peso y tos productiva.
 - Candidosis: Clínicamente se presenta en forma de placas blancas fácilmente desprendibles bien delimitadas de la mucosa oral o faringea.
 - Disfunción del sistema nervioso:
 - * confusión mental
 - * demencia
 - * convulsiones
 - * meningitis o encefalitis
- Entre otros signos o síntomas están:
- * Diarrea presente por más de un mes
 - * Fiebre presente durante un mes ó más
 - * Caquexia (disminución del peso normal)
 - * Astenia (pérdida de fuerza)
 - * Dermatitis
 - * Anemia

¹⁷ Varios Autores, El virus del SIDA Investigación y Ciencia, Edición en español de Scientific American, EE.UU., 1997, Pág.31

¹⁸ Bolívar Díaz, Jorge Dr, Enfermedades Oportunistas Asociadas al SIDA, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, 1989, Pág.1

Como se puede observar, el sistema inmunitario se degrada progresivamente con el curso de la enfermedad para finalmente acabar en su totalidad, sin embargo, está comprobado que un paciente infectado por el virus del VIH, si recibe tratamiento adecuado vive más tiempo, pero sobre todo, tendrá una mejor calidad de vida.

1.5.6. Tratamiento y Prevención del SIDA

“Según Erickson Chiclayo, Coordinador de la Organización No Gubernamental (ONG), Gente Positiva, actualmente el tratamiento del SIDA consiste en una triple terapia, la cual no sólo se trata de medicarse, también debe ir acompañado de apoyo, psicológico, porque el tomar medicamentos es tan difícil que el paciente debe estar convencido de si realmente los quiere ingerir”¹⁹

Actualmente las estadísticas indican, que solo 350 pacientes con VIH tienen acceso a la compra de medicamentos, contando con la oportunidad de llevar una vida normal, productiva y autosuficiente, ya que es demasiado oneroso, al tener un costo aproximado de mil dólares mensuales, sin incluir gastos de exámenes y tratamientos de enfermedades colaterales.

De acuerdo al informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que en Guatemala solamente 185 guatemaltecos tienen acceso a fármacos antirretrovíricos, entre un número estimado de 50 mil a 75 mil personas que viven con el VIH/SIDA.

El SIDA no tiene cura, sin embargo, las medicinas tales como AZT, han prolongado la vida de algunos pacientes con esta enfermedad.

¹⁹ Diario Prensa Libre, Tratamiento del SIDA, Guatemala, marzo, 2,000, Pág.24

Tampoco existe una vacuna para prevenir la infección en personas que no están infectadas.

1.5.7. Medidas Preventivas

“Se les llama a todas aquellas acciones defensivas, que las personas pueden seguir y que tienden a prevenir un posible contagio por el VIH. Entre las medidas preventivas, las más importantes son: Educación sexual sobre el SIDA y sobre el uso de drogas inyectadas intravenosamente”.²⁰

Pero la manera más eficaz para no infectarse es la abstinencia sexual total. En orden de importancia, le sigue el tener una sola pareja y ser fieles mutuamente, sin embargo se calcula que la mitad de adultos unidos o casados en la ciudad de Guatemala tienen relaciones sexuales fuera de su matrimonio. Otra manera es el uso correcto y constante del condón o preservativo en cada relación sexual, el cual se considera eficaz en por lo menos un 98.5% de los casos.

Ante la situación anterior, es importante que tanto autoridades gubernamentales como no gubernamentales unan sus esfuerzos para hacer campañas de prevención y concientización en la población desde la etapa de la niñez, con el fin de hacer énfasis en lo que es la Educación Sexual; considerado éste como un proceso mediante el cual se transfieren o transmiten a las personas en general los conocimientos, las normas, los valores e ideas sobre la sexualidad dentro del ámbito de sus necesidades y en un contexto cultural dado.

²⁰ Toledo Lorenzana, José Rodolfo, SIDA Actualización de un Problema Contemporáneo, Edición limitada, AGAYC, Guatemala, Mayo, 1992, Pág.78

CAPITULO 2

LAS POLÍTICAS DE SALUD EN GUATEMALA

Actualmente el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, dentro de las políticas de salud, pretende contribuir a la aplicación de las políticas institucionales de brindar a la población atención médico-social de calidad y equidad, ampliando la cobertura de programas de atención social; con el objeto de transformar e integrar el modelo de producción social en la salud, mejorando así la prestación de servicios.

Por lo que se considera que es el Estado, el obligado de prestar atención a la población, para que contribuyan a elevar la calidad de vida de las personas, siendo este un mandato Constitucional emanado en la Carta Magna.

Sin embargo, la crisis económica en Guatemala, la implementación de políticas inadecuadas y la corrupción administrativa, no han permitido cubrir a nivel de salud las necesidades de la población de escasos recursos.

2.1. El SIDA en el Hospital General San Juan de Dios

En el año de 1988 la Asociación Guatemalteca para la prevención y control del SIDA (AGPCS), inicia sus actividades como una reacción ante la problemática que el SIDA representaba para la Sociedad Guatemalteca.

La Asociación de Salud Integral (ASI) antes AGPCS, es una organización no gubernamental al servicio de la comunidad guatemalteca, cuyo objetivo es: "Dirigir sus esfuerzos a la prevención y para ello utiliza la educación como su mejor arma, para promover la difusión de información libre

de prejuicios y mitos a través de una atención integral y digna a los afectados, velando que sean respetados como seres humanos”.²¹

Por lo que conscientes de que la tarea por hacer es todavía muy grande, surge la inquietud de formar la clínica “Luis Angel García” en el Hospital General San Juan de Dios, la cual empieza a funcionar en el año de 1991.

“Hasta la fecha, según datos estadísticos, los casos de primera consulta y reconsulta anuales ascienden a 3,000 pacientes, atendiendo un promedio aproximado de 500 pacientes por mes”.²²

La clínica “Luis Angel García” cuenta con profesionales, quienes dirigen sus acciones a toda la población en general, presentando como primera limitante la falta del profesional de Trabajo Social y la falta de recursos económicos, para el financiamiento de salarios y medicamentos.

Actualmente la clínica no cuenta con presupuesto del Gobierno para cubrir las necesidades que demanda la población.

Por otro lado, es importante mencionar que la atención que reciben los pacientes en el Area de Encamamiento Médico-Quirúrgico (específicamente unidades XIII,XIV,XV y XVI), se realiza en forma aislada por parte de los profesionales médico, enfermeras, psicólogo y trabajador social.

Por lo que se considera necesario la implementación de un programa de atención integral, mediante la intervención profesional de un equipo multidisciplinario preparado, para el diseño de programas educativos y preventivos que permitan al paciente la incorporación a su grupo familiar.

²¹ Revista del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, Suplemento el SIDA en Guatemala, diciembre, Guatemala, 1992, Pág.2

²² Entrevista Licda. Juana Miriam Ramírez, Coordinadora del Area de Orientación, Clínica “Luis Angel García” Hospital General San Juan de Dios, Mayo 5, 2000

2.2. Programas de Atención al Problema del SIDA

Teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es una institución encargada de “desarrollar las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud y brindarlas en forma integrada a toda la población”;²³ el Hospital General San Juan de Dios no cuenta con programas educativos ni preventivos que contribuyan a brindar una adecuada atención de pacientes con SIDA, así como a su grupo familiar.

Su atención está dirigida únicamente, a modelos curativos, lo que trae como consecuencia el inicio de una etapa llena de prejuicios, el rechazo, o abandono del paciente por parte de la familia. Por lo que es necesario coordinar acciones que permitan identificar a la enfermedad del SIDA como un problema de gran transcendencia, que viene a constituirse como la más importante pandemia a nivel mundial debido a su alarmante propagación presente y futura para la humanidad.

2.3. Profesionales que Participan en el Tratamiento de Pacientes con SIDA

Se considera que el trabajo en equipo surge en base a la necesidad de enfocar los problemas desde diversos puntos de vista de cada profesión.

Definición de Multidisciplinario: “Es la integración de varias disciplinas con el fin de que, al estudiar cada uno sobre el mismo problema en la línea de su formación específica del conjunto de saber, resulte un conocimiento más completo y menos unilateral, el carácter multidisciplinario queda garantizado por el simple hecho de las variadas aportaciones multidisciplinarias”.²⁴

²³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa de Mediano plazo para la vigilancia y control del SIDA, Plan Operativo, Guatemala, 1989, S/P.

²⁴ De Bie, Pierre, “Corrientes de la Investigación en las Ciencias Sociales, Edición Castellana, UNESCO, 1989, España, Editorial Tecnos, S.A., Pág.127.

Tomando en cuenta que todo ser humano, es un ser social, se considera necesario la intervención de varias disciplinas, con el fin de tratar el problema desde enfoques integrados

Esta realidad que afronta la sociedad guatemalteca, debe constituirse en una prioridad para profesionales del area médico-social, para que se involucren en la búsqueda de alternativas, que permitan brindar calidad de vida a los pacientes con VIH/SIDA del Area de Encamamiento Médico-Quirúrgico del Hospital San Juan de Dios.

En ese sentido, cabe mencionar que en el Hospital General San Juan de Dios se atiende a los pacientes con VIH/SIDA, mediante la participación de profesionales como la Medicina, Enfermería, Psicología y Trabajo Social, pero en una forma no coordinada y no sistematizada.

Su intervención consiste básicamente en la evaluación clínica, diagnóstico y tratamiento de enfermedades oportunistas relacionadas con el SIDA. Además promueven la movilización de recursos económicos e institucionales, así como labor de apoyo social y psicológico, sin llegar a una atención integral y digna para el afectado.

Por lo que es importante que tanto autoridades del Hospital como los profesionales mismos, hagan conciencia de que el problema del SIDA debe ser tratado con la participación de un equipo multidisciplinario para su atención integral, tanto al paciente como a su grupo familiar. Con una visión integradora se logrará mejorar las relaciones intrafamiliares, para evitar el rechazo o abandono del paciente y así mismo brindar una mejor calidad de vida, a la que como seres humanos tienen derecho.

Al realizar un trabajo integrador los profesionales involucrados en el

manejo de pacientes con VIH/SIDA, manejaran el secreto profesional con una alta ética lo que evitará consecuencias y repercusiones negativas a nivel personal, familiar y social al paciente.

2.4. Instituciones que Trabajan en la Prevención, Tratamiento y Control del SIDA en Guatemala

La reacción indiferente ante la existencia del problema, en la sociedad guatemalteca por parte de autoridades públicas, motiva a organizaciones no gubernamentales dedicarse, aunque en forma limitada, a trabajar en educación en SIDA, que es en la actualidad la mejor forma de prevención.

Por lo que es importante que exista una política de Estado que apoye a éstas instituciones, así como, a los hospitales públicos para la obtención de medicamentos, recurso humano, material, etc. que permita atender el problema con eficacia y equidad.

Es importante mencionar, que en Guatemala existen ONG's que se dedican a trabajar en la prevención, tratamiento y control del SIDA, entre ellas se encuentran:

- AGPCS (Asociación Guatemalteca para la prevención y control del SIDA), hoy conocida como ASI (Asociación de Salud Integral)
- Gente positiva (personas viviendo con VIH/SIDA)
- APAES (Asociación de prevención y ayuda a enfermos de SIDA)
- Plan Internacional
- Médicos sin Fronteras
- OASIS (Organización de apoyo a una Sexualidad Integral frente al SIDA).

- ONUSIDA (Organización de las Naciones Unidas sobre el SIDA)
- AGES (Asociación Guatemalteca de Educación Sexual)
- Gente Nueva (Personas Viviendo con VIH/SIDA)
- Hogar Marco Antonio
- Hospicio de la Casa de San José, que atiende a enfermos terminales abandonados.

Estas instituciones tienen como fin dar énfasis a la prevención, apoyo y soporte a los pacientes con VIH/SIDA y su grupo familiar, mediante la elaboración de propuestas educativas multidisciplinarias para dar un tratamiento integral al problema.

2.5. Esfuerzos Nacionales para la prevención del SIDA

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP y AS), tiene como compromiso social gubernamental, el desarrollo humano integral; por lo que en correspondencia con su papel de rector, establece políticas de salud con el fin de plantearse metas y objetivos, que les permita brindar mejor calidad del servicio a sus usuarios.

Dichas políticas se deben modificar constantemente, para que respondan a las necesidades de los pacientes con VIH/SIDA y no solo el sector privado como las ONG's se involucren en los diferentes niveles de intervención en el campo preventivo de la epidemia del VIH/SIDA.

Sin embargo, existen limitaciones o carencias que les impide cubrir a cabalidad su objetivo.

Cabe mencionar que existen gestiones realizadas por parte del Estado en coordinación con los diferentes Ministerios, en relación a dicha

problemática; las cuales se enumeran a continuación:

- “El 23 de diciembre de 1,987 fue emitido el Acuerdo Gubernativo No. 1197-87, creando la Comisión Nacional Para la Vigilancia y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (CONAVISIDA).
- El 10 de octubre de 1,990 el Ministerio de Salud Pública, emitió el Acuerdo 38-90, que aprueba el Reglamento General de CONAVISIDA.
- En diciembre de 1,994 se realizó en los salones del Palacio Nacional, la Feria del SIDA, con el fin de sensibilizar a la población en relación a la enfermedad.
- El Congreso de la República, emitió el Decreto 27-95, Ley de Bancos de Sangre y Servicio Transfuncional.
- El 28 de junio de 1,995, fue presentado al Congreso de la República una iniciativa de Ley, tendiente a declarar como un problema social de urgencia nacional la infección por VIH/SIDA.
- El 2 de agosto de 1,995, mediante el Decreto 54-95, declara al SIDA como un problema de urgencia nacional.
- En enero de 1,996, fue presentado el III Plan de Mediano Plazo para la Prevención y Control del VIH/SIDA en Guatemala”²⁵

Dichas gestiones no han dejado un verdadero impacto en la sociedad; lo que demuestra, que la enfermedad del SIDA en Guatemala, únicamente ha sido atendida en forma paleativa por parte del Gobierno.

Por lo que se considera que los esfuerzos realizados hasta el momento para combatir ésta enfermedad no han sido suficientes, para la población y los funcionarios de salud no parecen dispuestos a admitir que el SIDA constituye un problema nacional; tampoco existe una participación activa de todas las

²⁵ PRODEN, Op.Cit, Págs.185,194 y 195

entidades y profesionales afines, y el recurso económico necesario que permita atender el problema con seriedad y responsabilidad.

Por lo que es importante, que tanto las autoridades gubernamentales como ONG's, unan esfuerzos para promover y propiciar un mejor estado de salud de la población, mediante acciones conjuntas, políticas y estrategias congruentes que estén en plena correspondencia con la problemática, la conciencia social de todos los sectores involucrados en forma directa e indirectamente pudiéndose con ello lograr elevar el nivel de salud de la población.

El actual Congreso de la República, dentro de su agenda pública da a conocer con fecha 4 de mayo del año 2,000, la aprobación de la Ley del SIDA, la cual consta de 61 artículos referentes a la creación de un Programa Nacional de Prevención, Educación e Información; así como vigilancia epidemiológica y protección de los Derechos Humanos.

“Según el Capítulo 1, Del Objeto y Ambito de la Ley, Artículo 2, establece que la presente Ley tiene por objeto la creación de un marco jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para la educación, prevención, vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento de las infecciones de Transmisión Sexual, virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, así como garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas afectadas por estas enfermedades”.²⁶

Los principales puntos que se destacan en esta Ley del SIDA están:

- Derechos: La Ley establece que ningún patrono podrá solicitar una prueba de VIH a sus empleados o a quienes desee contratar. Se prohíbe

²⁶ Congreso de la República de Guatemala, Decreto Número 27-2,000, Ley General para el Combate del VIH/SIDA, Guatemala, mayo, 2,000, Pág. 4

los exámenes masivos y obligatorios a sus trabajadores. La condición de afectado no será perjuicio para el acceso a bienes y servicios.

- Seguridad Social: Los infectados por el SIDA cubiertos por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), gozarán del Seguro Social de por vida.
- El Ministerio de Finanzas creará un programa de acceso a medicamentos a precios bajos.
- Educación: La Ley del SIDA prevé la creación de un programa de divulgación para detener la epidemia. Incluir en el pensum de estudio del quinto año de primaria información sobre los métodos de prevención.

Tomando en cuenta que en materia de Derechos Humanos en general, toda persona que viva con VIH/SIDA tiene los derechos y deberes proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los Acuerdos Internacionales sobre Derechos Humanos, suscritos por el Estado, los estipulados en la Constitución Política de la República de Guatemala; se espera que la principal aportación de esta Ley venga a favorecer a la salud de los guatemaltecos, especialmente para los que tienen SIDA, quienes ahora tendrán una base legal que les garantice el respeto a sus derechos.

CAPITULO 3

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO

El SIDA se considera como una pandemia propia del Siglo XX, que dadas sus manifestaciones incide en forma alarmante en la problemática de salud, económica, política, social y psicológica del mundo.

Guatemala, no está aislada de esta problemática, ya que se considera que éste fenómeno social viene a afectar a una parte de la sociedad guatemalteca, debido a los factores culturales y económicos que influyen en gran medida sus formas de vida.

La estructura económica guatemalteca provoca un modo de producción dependiente, generando empobrecimiento, desempleo, desintegración familiar, prostitución, drogadicción, alcoholismo etc., problemas sociales que han contribuido a un gran número de muertes de personas con SIDA; así como, el rechazo continuo por parte de sus familiares y la sociedad.

Como profesional de Trabajo Social del Hospital General San Juan de Dios, se ha conocido esta temática, lo cual permite hacer un análisis objetivo de la realidad de los pacientes con SIDA.

En la presente investigación se planteó como hipótesis:

- **General:** Las políticas de salud en Guatemala no están orientadas a la prevención, tratamiento y control del VIH/SIDA, lo que repercute en la falta de programas integradores y para la adecuada atención de pacientes con esta enfermedad.
- **Específicas:**

- a) La falta de un programa de atención integral para los pacientes con VIH/SIDA que asisten al Hospital General San Juan de Dios, trae como consecuencia que el paciente no tenga calidad de vida.
- b) Para la atención integral de pacientes con VIH/SIDA y su familia, se hace necesario la implementación de un equipo profesional con un enfoque multidisciplinario.

Para su comprobación o refutación se utilizó el método de investigación social, aplicando los métodos del materialismo dialéctico y deductivo-inductivo, las técnicas de la observación, entrevista, revisión bibliográfica y de expedientes; para sistematizar la información y corroborar los juicios hipotéticos que inicialmente se plantearon.

El universo considerado y que asiste al hospital, es de 1,500 pacientes tanto de primera consulta como de reconsulta, de los cuales se investigó una muestra del 10% de la población, que corresponde a 150 pacientes que viven con esta enfermedad, en el área metropolitana de Guatemala y departamentos circunvecinos.

Otra parte de la investigación está constituida por dos instrumentos, en los cuales se obtiene información solicitada a 50 familiares de pacientes con VIH/SIDA y 30 profesionales de diferentes disciplinas que laboran en la atención de pacientes con esta enfermedad, en el Hospital San Juan de Dios.

3.1. Situación del Paciente, con VIH/SIDA en el Hospital General San Juan de Dios

Se entrevistó a los pacientes con VIH/SIDA, para determinar las necesidades que presentan.

CUADRO No.1
NECESIDADES DEL PACIENTE CON VIH/SIDA EN EL
AREA DE ENCAMAMIENTO

| NECESIDADES | No. | % |
|--------------------|------------|-------------|
| Atención Humana | 150 | 33.3 |
| Respeto | 150 | 33.3 |
| Tolerancia | 150 | 33.4 |
| TOTAL | 450 | 100% |

Fuente: Trabajo de Campo, año 1,999

Tomando en cuenta, que las necesidades son los requerimientos básicos de carácter irreversible de un ser humano, en el trabajo de campo, se evidenció que las necesidades de los pacientes con VIH/SIDA en el area de encamamiento, se circunscriben en porcentajes distribuidos equitativamente en atención humana, respeto y tolerancia.

Lo anterior indica, que es sumamente necesario que el personal de salud, reciba constantemente capacitación relacionada con derechos humanos y ética profesional, entre otros para mejorar la calidad de atención a los pacientes con VIH/SIDA que ingresan al Hospital General San Juan de Dios, en busca de atención profesionalizada Médico-Psico-Social.

3.1.1. Datos Generales del Paciente con VIH/SIDA

A continuación se presentan los datos generales de los pacientes con VIH/SIDA, entrevistados en el Hospital General San Juan de Dios

CUADRO No. 2**EDAD DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA
EN EL AREA DE ENCAMAMIENTO**

| EDADES | No. | % |
|---------------|------------|-------------|
| 15-20 | 17 | 11 |
| 21-30 | 58 | 39 |
| 31-40 | 53 | 35 |
| 41-50 | 22 | 15 |
| TOTAL | 150 | 100% |

Fuente: Trabajo de Campo, año 1,999

CUADRO No. 3**SEXO DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA
EN EL AREA DE ENCAMAMIENTO**

| SEXO | No. | % |
|--------------|------------|-------------|
| Masculino | 111 | 74 |
| Femenino | 39 | 26 |
| TOTAL | 150 | 100% |

Fuente: Trabajo de Campo, año 1,999

CUADRO No. 4**OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA
EN EL AREA DE ENCAMAMIENTO**

| OCUPACIÓN | No. | % |
|-------------------------|------------|-------------|
| Trabajo Sector informal | 143 | 95 |
| Estudiantes | 4 | 3 |
| Profesionales | 3 | 2 |
| TOTAL | 150 | 100% |

Fuente: Trabajo de Campo, año 1,999

CUADRO No. 5**EDUCACIÓN DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA
EN EL AREA DE ENCAMAMIENTO**

| EDUCACIÓN | No. | % |
|-------------------|------------|-------------|
| Analfabetas | 46 | 31 |
| Primaria Completa | 97 | 64 |
| Estudios básicos | 6 | 4 |
| Universitarios | 1 | 1 |
| TOTAL | 150 | 100% |

Fuente: Trabajo de Campo, año 1,999

Las edades de los pacientes con VIH/SIDA entrevistados, oscilan entre 21 y 50 años de edad, que hacen un 89%, rango en donde el ser humano manifiesta un comportamiento sexual y económicamente es activo.

Es importante destacar que los grupos de edades entre 15 y 20 años, son considerados como portadores asintomáticos y de 21 a 50 años de edad se amplía el índice de personas portadoras.

En relación al sexo, el 74% de los entrevistados corresponden al sexo masculino y el 26% corresponde al sexo femenino.

Los resultados anteriores, indican que debido a razones culturales en nuestra sociedad, es el hombre quién decide la actividad sexual.

En el cuadro en relación a la ocupación como forma de insertarse en el proceso productivo del país, para efectos de la investigación, se obtiene como resultado que el 95% de pacientes entrevistados corresponde a trabajadores del sector informal, siendo éstos albañiles, amas de casa, pilotos automovilistas, vendedores ambulantes y empleadas de tortillerías.

El perfil personal del porcentaje anterior, está constituido por analfabetas o con poca educación formal, de hogares desintegrados, actividad sexual promiscua y en general presentan una ausencia de educación sexual en todos los niveles y clases sociales.

La información obtenida en relación a la educación, evidencia que el grado de escolaridad de los pacientes corresponde al 64% de primaria completa, que se considera bajo nivel educativo, seguido por el 31% que corresponde a los analfabetas, en un porcentaje menos representativo del 4% cuenta con escolaridad básica y en un 1% corresponde al nivel universitario; por lo que a menos instrucción más vulnerable esta la sociedad a ésta

enfermedad.

3.1.2. Servicios que Brinda el Hospital General San Juan de Dios a Pacientes con VIH/SIDA

Se entrevistó a los pacientes con VIH/SIDA para conocer los Servicios a que tiene acceso en el Hospital.

- Atención que recibe el paciente con VIH/SIDA en el Hospital General San Juan de Dios

Manifestaron en sus respuestas que la atención que reciben es de tipo médico, paramédico y psicológico, para pacientes con tratamiento ambulatorio.

En casos donde se manifiestan las enfermedades oportunistas o en etapa final, el procedimiento a seguir es de hospitalización en el área de encamamiento.

La experiencia profesional permite analizar, que la atención que reciben los pacientes en el área de encamamiento es deficiente, ya que no existe ética profesional en relación a guardar el secreto profesional en la mayoría de los casos, pues la información circula a nivel horizontal y vertical entre el personal del hospital y demás pacientes.

- Opinión de la Atención que recibe en la clínica “Luis Angel García”

El paciente con VIH/SIDA que recibe su tratamiento ambulatorio expresa el 100%, que la atención en la clínica “Luis Angel García” es satisfactoria, ya que el personal está integrado interdisciplinariamente, no obstante, falta la incorporación del profesional de Trabajo Social.

Además por las mismas fuentes de financiamiento con que se cuenta en

la clínica, a los pacientes se les apoya para tratamiento a infecciones oportunistas no así para tratamiento retrovirales.

3.1.3. Problemas que Presenta el Paciente con VIH/SIDA

La problemática general que presenta el paciente con VIH/SIDA está caracterizada por el impacto económico, en su economía familiar que es el más representativo, ya que el costo mensual para mantener la enfermedad, oscilan alrededor de 1,000 dólares; situación que no está al alcance de la mayoría de la población.

Esto afecta significativamente en el hogar, la mayoría de pacientes son jefes de hogar de quien depende el grupo familiar. Por causa de su enfermedad muchas veces queda desempleado o es objeto de despido laboral por ausentismo, por los cuidados especiales que necesita el paciente, lo que repercute en que disminuya su capacidad laboral.

Los problemas familiares que se presentan están desde el rechazo, problemas emocionales, problemas económicos, hasta llegar al abandono.

Socialmente se encuentran marginados en todos los aspectos de su vida cotidiana.

3.2. Profesionales que Atienden al Paciente con VIH/SIDA

Como parte de los objetivos, se pretende demostrar la importancia de la integración de un equipo multidisciplinario para mejorar la atención del paciente.

CUADRO No. 6**NECESIDADES QUE PRESENTA EL PACIENTE CON VIH/SIDA**

| NECESIDADES | No. | % |
|--------------------|------------|-------------|
| Afectivas | 30 | 37 |
| Atención Integral | 28 | 34 |
| Económicas | 24 | 29 |
| TOTAL | 82 | 100% |

Fuente: Trabajo de Campo, año 1,999

De acuerdo al cuadro anterior, el 37% del personal entrevistado consideran que la principal necesidad que presenta el paciente con VIH/SIDA, son afectivas, el 34% demanda una atención integral y el 29% sus necesidades son de tipo económico.

Lo anterior indica, que el personal de salud considera que los pacientes viven en constantes depresiones, por falta de afectividad por parte de sus familiares y amistades, por lo que se hace necesario que se integre un equipo multidisciplinario, que les brinde una atención más humana.

Se observa en el cuadro que la mayoría de pacientes atraviesan una situación económica precaria, lo que les limita tener acceso a los medicamentos y tratamientos colaterales, solicitando que el Hospital General San Juan de Dios se los proporcione.

CUADRO No. 7**AÑOS DE SERVICIO DIRIGIDOS A PACIENTES CON VIH/SIDA**

| SERVICIOS-AÑOS | No. | % |
|-----------------------|------------|-------------|
| 0-5 | 26 | 86 |
| 6-10 | 2 | 7 |
| 11-15 | 2 | 7 |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Trabajo de Campo, año 1,999

El cuadro anterior indica que un 86% del personal entrevistado, cuenta con 5 años de experiencia en la atención de pacientes con VIH/SIDA y un 14% están entre los 6 y 15 años de experiencia profesional.

Los datos anteriores, reflejan que la mayoría de profesionales que atienden a pacientes con VIH/SIDA, cuentan con un mínimo de experiencia; debido a que el personal de los servicios de encamamiento son constantemente rotativos, no existe un equipo multidisciplinario dedicado exclusivamente a éstos pacientes, a excepción del equipo multidisciplinario que brinda sus servicios en la clínica “Luis Angel García”, quienes son los que cuentan con mayor experiencia.

CUADRO No. 8**COORDINACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIH/SIDA**

| COORDINACIÓN | No. | % |
|---------------------|------------|-------------|
| Medicina | 30 | 27.3 |
| Enfermería | 30 | 27.3 |
| Trabajo Social | 30 | 27.4 |
| Psicología | 20 | 18 |
| TOTAL | 110 | 100% |

Fuente: Trabajo de Campo, año 1,999

El presente cuadro dá como resultado, que el 82% del personal coordina sus actividades con personal de Medicina, Enfermería y Trabajo Social para la atención de pacientes con VIH/SIDA y un 18% responde que coordina también con psicología.

Lo anterior indica, que la mayoría del personal mantiene coordinación sin llegar a sistematizar las actividades que realiza, mientras que el personal de psicología atiende unicamente casos especiales, por la razón de que cuenta con poco personal para la demanda que existe en el area de encamamiento.

La Clínica "Luis Angel García", cuenta con un profesional de psicología, cubriendo en un 100%, la atención de pacientes con VIH/SIDA que hacen 1,500 pacientes para el año 1,999, mediante la atención de psicoterapia de apoyo.

CUADRO No. 9**LIMITACIONES QUE SE PRESENTAN PARA DAR UN MEJOR
SERVICIO A PACIENTES CON VIH/SIDA**

| LIMITACIONES | No. | % |
|--------------------------------|------------|-------------|
| Falta de personal | 24 | 38 |
| Falta de programas específicos | 22 | 34 |
| Espacio físico | 18 | 28 |
| TOTAL | 64 | 100% |

Fuente: Trabajo de Campo, año 1,999

Los resultados obtenidos en el presente cuadro, indican que el 38% del personal entrevistado cuentan con la limitación “de falta de personal” para poder brindar un mejor servicio a pacientes con VIH/SIDA, un 34% responde como limitación la “falta de programas específicos” y un 28% el “espacio físico”.

Estos resultados demuestran la necesidad, que siente el personal de salud, de incorporar a otros profesionales para brindar un servicio de igualdad y equidad y de esta manera, integrarse mediante un equipo multidisciplinario que ejecute programas específicos dirigidos a pacientes y su grupo familiar, que impulse a desarrollar una atención más eficaz y humanitaria.

Manifestaron como otra limitación, la falta de espacio físico, puesto que no existe un lugar adecuado para su atención y confidencialidad de su diagnóstico.

CUADRO No. 10**RECURSOS QUE SE NECESITA PARA UN MEJOR SERVICIO A
PACIENTES CON VIH/SIDA**

| RECURSOS | No. | % |
|-----------------|------------|-------------|
| Humanos | 26 | 34 |
| Materiales | 26 | 34 |
| Financieros | 24 | 32 |
| TOTAL | 76 | 100% |

Fuente: Trabajo de Campo, año 1,999

En el presente cuadro se observa que un 68% del personal entrevistado, considera que tanto el recurso humano como material, son sumamente necesarios para brindar un mejor servicio a pacientes con VIH/SIDA y un 32% contestó el recurso financiero.

Esto indica que el recurso humano en general, es determinante para la atención de los pacientes, quienes cuentan con la capacidad de movilizar otros recursos que permitan cubrir las necesidades de los pacientes y su grupo familiar. Otra parte del personal considera de importancia el recurso financiero, tomando en cuenta que las autoridades en salud no cumplen con ésta responsabilidad.

3.3. Participación de la Familia en la Recuperación del Paciente

Se entrevistó al grupo de familiares de pacientes con VIH/SIDA, para conocer su realidad ante su entorno familiar.

CUADRO No. 11**CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DE LA FAMILIA DEL
PACIENTE CON VIH/SIDA**

| CONDICIÓN ECONÓMICA | No. | % |
|----------------------------|------------|-------------|
| Pobreza Extrema | 27 | 54 |
| Pobreza | 20 | 40 |
| No Pobres | 3 | 6 |
| TOTAL | 50 | 100% |

Fuente: Trabajo de Campo, año 1,999

El cuadro anterior muestra que el 54% de familiares de pacientes con VIH/SIDA, se encuentran en el rango de extrema pobreza, un 40% están ubicados en la línea de pobreza y un 6% son no pobres.

Estos resultados, reflejan que el mayor porcentaje del grupo familiar, no cuentan con los recursos económicos necesarios para sufragar los gastos de atención médica.

Dentro de las causas están: el desempleo, bajos ingresos, familias numerosas y la mayoría de casos el paciente es jefe de familia.

Tener un paciente con VIH/SIDA en el grupo familiar, trae como consecuencia trastornos psicoafectivos a nivel familiar, disminución en la economía familiar y un desequilibrio en relación al tiempo para compartir con los demás, en función del cuidado del enfermo.

CUADRO No. 12**INFORMACIÓN QUE TIENEN LOS FAMILIARES DE LA
ENFERMEDAD**

| INFORMACIÓN | No. | % |
|--------------------|------------|-------------|
| Inadecuada | 36 | 72 |
| Adecuada | 14 | 28 |
| TOTAL | 50 | 100% |

Fuente: Trabajo de Campo, año 1,999

CUADRO No. 13**INFORMACIÓN RECIBIDA EN RELACIÓN A LA TRANSMISIÓN DEL
VIH/SIDA**

| INFORMACIÓN | No. | % |
|--------------------|------------|-------------|
| Inadecuada | 28 | 56 |
| Adecuada | 22 | 44 |
| TOTAL | 50 | 100% |

Fuente: Trabajo de Campo, año 1,999

En base al cuadro número 12, el 72% de familiares de pacientes con VIH/SIDA, no cuentan con una adecuada información en relación a la enfermedad y un 28% de los entrevistados cuentan con una adecuada

información.

Estos datos reflejan, que la mayoría de la población desconoce de este flagelo por varias razones: el problema fundamental es que en Guatemala no se puede informar libremente de la sexualidad, por las iglesias, tabús, machismo; no existen programas educativos masivos que permitan la prevención y divulgación de esta enfermedad para que puedan llegar a las mayorías. En el tema de la educación, en Guatemala hay un serio atraso educativo, lo cual estriba en la falta de incentivos, falta de oportunidades laborales para todos y limitación de recursos en general.

Un menor porcentaje conoce de la enfermedad, por interés personal han tomado la iniciativa de buscar información en las diferentes ONG's que trabajan para el combate de la enfermedad.

Caso contradictorio se presenta en el Cuadro No. 13 que indica que el 56% de familiares de pacientes entrevistados, cuentan con una inadecuada información en relación a la transmisión del VIH/SIDA y un 44% cuenta con una adecuada información.

Al ser entrevistados se observó que en general desconocen las formas de transmisión de la enfermedad, debido a que consideran que al tener un contacto indirecto físicamente (como un beso o abrazo) serán infectados y esto agudiza el problema del abandono y rechazo.

CUADRO No. 14**RIESGOS QUE EXPRESA LA FAMILIA DEL PACIENTE**

| RIESGOS | No. | % |
|-----------------|------------|-------------|
| Infección | 40 | 80 |
| Despido Laboral | 7 | 14 |
| Ninguna | 3 | 6 |
| TOTAL | 50 | 100% |

Fuente: Trabajo de Campo, año 1,999

El perfil de las familias de los pacientes con VIH/SIDA, son alfabetas, de escasos recursos, hogares desintegrados entre otros; esto incide en el poco o ningún conocimiento de la enfermedad.

Esto repercute en que consideran que el riesgo principal es la “infección de la enfermedad” por convivir con ellos y atenderlos; además los integrantes de la familia consideran que serán despedidos cuando en su trabajo se enteren de que viven con un paciente con VIH/SIDA.

Otros aceptan la enfermedad del paciente como “la voluntad de Dios”

CUADRO No. 15**APOYO INSTITUCIONAL QUE NECESITA EL PACIENTE CON
VIH/SIDA**

| SERVICIOS | No. | % |
|-----------------------|------------|-------------|
| Fármacos | 38 | 76 |
| Atención Psico-social | 12 | 24 |
| TOTAL | 50 | 100% |

Fuente: Investigación de Campo, año 1,999

El presente cuadro expresa que, el 76% de los entrevistados indican que el apoyo institucional que necesita el paciente con VIH/SIDA, está orientado a la obtención de medicamentos y un 24% a la atención psico-social tanto del paciente como del grupo familiar.

Lo anterior refleja la urgente necesidad de apoyar institucionalmente a los familiares de pacientes con VIH/SIDA, a través del acceso de medicamentos (sino gratuitos) a precios bajos, de acuerdo al contenido de la nueva Ley del SIDA.

El porcentaje restante, considera la necesidad de que el Hospital brinde al paciente con VIH/SIDA y a su familia, atención psico-social, con el objeto de disminuir el impacto psicológico en el individuo afectado para promover que la familia y el paciente afronten el problema de una manera integral, mejorando así su calidad de vida.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el trabajo de campo, se puede concluir que las hipótesis planteadas fueron comprobadas; puesto que se confirmó que las políticas de salud en Guatemala no están orientadas a la

prevención, tratamiento y control del VIH/SIDA; su atención está dirigida únicamente al tratamiento paliativo de algunas enfermedades oportunistas que presentan los pacientes; esto se debe a la falta de recurso económico, personal especializado, espacio físico etc., lo cual no permite ejecutar eficientemente programas de salud que vengán a resolver en parte dicha problemática.

Por lo tanto, se considera que las actuales autoridades en salud, aparentemente justifican la inversión presupuestaria hacia programas y acciones de tipo individual y asistencial, ya que no cuentan con objetivos concretos y metas bien definidas a nivel institucional, para controlar con responsabilidad el comportamiento de esta enfermedad y ante todo la aplicación de medidas preventivas.

Por otro lado, la investigación permitió verificar que en el Hospital General San Juan de Dios, no existen programas de atención integral para pacientes con VIH/SIDA, sus acciones están encaminadas al aumento de cobertura, trayendo esto como consecuencia que el paciente no tenga calidad de vida.

No existe unificación de esfuerzos, sistematización de actividades, que permita brindar un mejor servicio.

Por último, se considera de mucha importancia indicar que de acuerdo a las respuestas obtenidas en el presente trabajo de investigación, se comprobó la urgente necesidad de implementar un equipo profesional en el área de encamamiento que tenga un enfoque multidisciplinario y que dirija sus acciones a la atención integral de pacientes con VIH/SIDA, así como promover la prevención a través de la educación continua a sus familiares.

CAPITULO 4

PROPUESTA SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS (AREA DE ENCAMAMIENTO)

4.1. Datos Generales

| | |
|----------------|--|
| Area: | Medicinas de Hombres y Mujeres, Unidades XIII, XIV, XV y XVI. Hospital General San Juan de Dios |
| Coordinación: | Intra y Extrahospitalaria |
| Beneficiarios: | Pacientes con VIH/SIDA y su Grupo Familiar |
| Responsables: | Equipo Multidisciplinario |
| Tiempo: | Un año, de acuerdo a la calendarización de actividades |

4.2. Justificación

Dadas las condiciones socioeconómicas del país, la inadecuada orientación de las políticas y acciones de salud, la falta de recursos financieros y materiales; no se ha podido cubrir a nivel de salud las necesidades de la población de escasos recursos, principalmente en el área rural debido a que es en la ciudad en donde se concentran los servicios y las especialidades; por lo que los esfuerzos y recursos se invierten en programas curativos, trayendo esto como consecuencia altos índices de morbi-mortalidad, especialmente en edad de poblaciones más vulnerables como lo es la Materno-Infantil y la

población económicamente activa.

La enfermedad del SIDA en términos médicos, está considerada como una pandemia, por lo que el Hospital General San Juan de Dios, se define como un centro asistencial de tercer nivel de Referencia Nacional, que tiene por finalidad prestar sus servicios a la población guatemalteca, por medio de actividades de servicio, investigación y docencia.

En ese sentido, su atención esta dirigida a los diferentes problemas de salud que aquejan a la población y su cobertura comprende a las personas que residen en la ciudad capital y algunos departamentos circunvecinos.

La atención a los pacientes con VIH/SIDA del área Médico-Quirúrgico de adultos, está concentrado el mayor número en las unidades XIII, XIV, XV y XVI.

Para llevar a cabo su cometido dichos servicios cuentan con profesionales que brindan atención psico-médico-social, la cual en su desempeño sufre un desfase; puesto que las actividades a desarrollar, no son previamente planificadas, coordinadas, ni sistematizadas; en conclusión no existe un equipo multidisciplinario que atienda integralmente al paciente con VIH/SIDA y su grupo familiar.

Tomando en cuenta que el trabajo en equipo, se define a un grupo formado por la asociación de dos o más personas con los mismos propósitos y metas, en el cual es ideal que exista dependencia mutua y recíproca; así como un sentido de identidad y conciencia de grupo; la Clínica “Luis Angel García”, brinda sus servicios mediante la participación de personal profesional capacitado, siendo su objetivo principal la “atención integral”, considerada esta como “una serie de esfuerzos organizados de carácter institucional que dan

respuesta a las necesidades biológicas, psicológicas y sociales del paciente, en un marco de justicia social y en el contexto de los Derechos Humanos”.²⁷

Se hace necesario impulsar la presente propuesta para el logro de los siguientes objetivos:

4.3. Objetivos

A. GENERAL:

- Contribuir a reducir las altas tasas de morbi-mortalidad de la población con VIH/SIDA, mediante la participación de un equipo multidisciplinario que brinde una atención integral.

B. ESPECÍFICOS:

- Propiciar la integración de un equipo multidisciplinario, que ejecute un programa de atención integral a pacientes con VIH/SIDA y su grupo familiar.
- Educar y orientar en forma continua a los pacientes con VIH/SIDA y su grupo familiar, para que coadyuven en la recuperación de su estado psico-emocional.
- Brindar conocimientos relacionados al VIH/SIDA a familiares de pacientes, con el fin de evitar el rechazo y abandono; así como prevenir nuevos contagios.

4.4. Metodología

El campo de la salud depende directamente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, teniendo por objeto prevenir enfermedades y elevar el nivel de salud de la población guatemalteca.

²⁷ Chua, Carlos Dr, Oportunidades Perdidas en Pediatría, OPS, USAC, Guatemala, mayo, 1,997, Pág.16

Considerando el SIDA como una pandemia, la Clínica “Luis Angel García” del Hospital General San Juan de Dios, brinda sus servicios a pacientes con VIH/SIDA de primera consulta y reconsulta orientado hacia una atención integral.

Existen 2 vías de entrada:

- * Por prueba voluntaria, a través de la consulta externa, quienes deben cumplir con los siguientes requisitos para efectuar la prueba:
 - Llevar una jeringa de 5 ml.
 - Presentar en horario de 7:30 a 11:00 horas
 - Llevar una donación de Q.30.00 a la Fundación del Hospital, donde le entregarán recibo de donación y constancia para hacerse la prueba.
 - Presentar este recibo en área de consejería, Clínica Familiar “Luis Angel García”, para efectuar la prueba.
 - Todas las consejerías y pruebas de VIH/SIDA necesitan del consentimiento firmado del paciente o del responsable y son efectuadas por las consejerías de la Clínica.

Entrega de Resultados:

- Los resultados se entregan el día hábil siguiente de la consulta
- La entrega de resultados negativos o positivos son realizados, previa orientación, por las consejeras de la Clínica.
- A las personas con resultados positivos se les abre expediente médico en la Clínica Familiar, con el médico tratante del paciente.
- Los resultados son entregados personalmente.

Este tipo de pacientes continúan con su tratamiento ambulatorio

dependiendo de su condición clínica y emocional que presenten.

Otros optan por continuar su tratamiento con médico particular o en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) si son afiliados.

- La otra vía de entrada es de pacientes hospitalizados, a través de emergencia, en donde el médico tratante de acuerdo a la afección que presenta el paciente, solicita a la Clínica la realización de la prueba con los siguientes datos:

Nombre completo del paciente

Unidad o servicio

Número de cama

Sello del Servicio

Sello del Médico Responsable del Servicio (Residente)

Firma del externo que hace la consulta

Presentar consultas de 7:30 a 10:00 a.m.

Pacientes Atendidos en la Clínica Familiar

Son los pacientes con capacidad para movilizarse y que puedan bajar a la clínica. Son atendidos en horario de 7:30 a 11:00 a.m., acompañados por una persona responsable del servicio y deben presentar la consulta con los requisitos ya indicados.

Los pacientes que presentan diagnóstico de VIH/SIDA en el área de encamamiento, son los médicos los únicos responsables de darles a conocer el resultado; situación en donde se observa la falta de confidencialidad en el manejo de los casos.

Durante su estancia hospitalaria, el paciente con VIH/SIDA continua con

tratamiento médico a enfermedades oportunistas. De acuerdo a su estado emocional, el paciente es referido al Departamento de psicología para su respectiva evaluación.

El departamento de enfermería tiene como objetivo brindar cuidados especializados a las personas con el fin de lograr su recuperación, procurando que su estancia hospitalaria no se prolongue más de lo necesario. Sin embargo, debido a la demanda de pacientes, no tiene capacidad para brindar una mejor atención.

Los pacientes con VIH/SIDA, continuamente son referidos al Departamento de Trabajo Social, puesto que en el mayoría de los casos se requiere de realizar labores de apoyo a pacientes, orientaciones y aclaraciones generales; así como de la movilización y coordinación de recurso económico, intra y extra hospitalario.

Generalmente, el criterio médico es el que determina la estadía del paciente con VIH/SIDA en el area de encamamiento; en algunos casos se da el egreso contraindicado o porque es trasladado a otra institución o porque fallece.

Durante todo este proceso, radica la importancia de establecer contacto directo con el paciente con VIH/SIDA y su familia, mediante la integración y participación de un equipo multidisciplinario, por las siguientes razones:

- El estado psico-emocional del paciente con VIH/SIDA, es importante mantenerlo estable, para prepararlo para su muerte.
- Mantener la relación entre paciente y familia, para evitar posteriormente el rechazo y abandono del paciente.
- Brindar conocimientos relacionados al VIH/SIDA a familiares de

pacientes, con el fin de educar y prevenir nuevos contagios.

Lo anterior es posible lograrlo mediante la planificación, coordinación, supervisión y evaluación de actividades que permita a los profesionales involucrados, identificarse como principales promotores en el campo de la salud preventiva.

4.4.1. Características del Equipo Multidisciplinario

- Los miembros del equipo multidisciplinario deben tener capacidad intelectual y emocional para establecer una sana relación humana y de trabajo.
- Deben tener una clara comprensión de su propio rol para no incursionar en otras disciplinas.
- Se requiere de cualidades tales como flexibilidad, amplitud de criterio, de pensamiento para compartir conocimiento, paciencia y objetividad.
- Deben tener todos los miembros del equipo interés por alcanzar un objetivo común, para que se convierta en una fuerza de cohesión que haga superar las fuerzas antagónicas, que naturalmente surgen en todo grupo.
- Es importante manejar ética y secreto profesional, así como el respeto mutuo que venga a constituir un ambiente agradable de trabajo.

4.4.2 Principios Básicos del Trabajo en Equipo

El trabajo en equipo cuenta con bases fundamentales que orientan y ubican la acción de las disciplinas que lo integran y las cuales se traducen en los siguientes principios:

- Unidad Total: Se refiere a la concepción del ser humano en todas sus dimensiones: física, mental, emocional, espiritual, social.
- Integralidad: Es decir que la atención a los problemas que enfrenta el ser humano, no pueden tratarse aisladamente o parcialmente, sino dentro de la interacción que resulta de su relación con factores sociales, económicos, ambientales, etc.
- Transformación: Se refiere a la necesidad de que los problemas se resuelvan desde sus raíces y en forma permanente. Es decir, que se logren soluciones amplias, estables y positivas, para cambiar una realidad dada.

4.4.3 Objetivos del Equipo Multidisciplinario

Los integrantes del equipo deben trabajar coordinadamente a manera de responder a ciertos objetivos en forma integrada.

- Aportar conocimientos del campo propio de cada disciplina, con un enfoque preventivo integral.
- Orientar sus tareas mediante una planificación integral y coordinada.
- Procurar la óptima, utilización de los recursos existentes
- Motivar la participación de todos los sectores

El resultado del trabajo en equipo debe ser el resultado del esfuerzo de todas las disciplinas; por lo que es necesario que cuenten con una metodología de trabajo en función de los problemas de salud y no realizar trabajo tradicional que cumpla paleativamente las necesidades de los afectados.

4.4.4.Participación del Médico en el Equipo Multidisciplinario

El médico representa en la sociedad a la persona a la cual otros solicitan su ayuda, su confianza, comprensión y solidaridad humana. Preceptos contemplados en el Juramento Hipocrático.

En base a lo anterior, su participación estaría orientada a:

- Actuar con responsabilidad en el manejo de pacientes con VIH/SIDA, tomando en cuenta que también son seres humanos que tienen derecho a una “Atención Médica Digna”.
- Poner en practica el aspecto ético y el secreto profesional para el control y la prevención de esta enfermedad, para garantizar y asegurar la importancia de los derechos y la dignidad de los pacientes con VIH/SIDA
- Involucrarse en aspectos educativos dirigidos a pacientes con VIH/SIDA y su grupo familiar, a fin de contribuir en la atención de sus necesidades como seres humanos.
- Mantener una constante coordinación con los demás profesionales para mejorar la calidad de atención.

4.4.5.Participación de Enfermería en el Equipo Multidisciplinario

El departamento de enfermería es la unidad técnico administrativa, que opera como componente del equipo multidisciplinario en la atención al paciente, contribuyendo con las acciones de enfermería en el fomento preventivo y curativo.

Su finalidad está orientada a garantizar atención de enfermería de calidad, para lograr la pronta incorporación del individuo a la sociedad.

Por lo que, el papel que le corresponde desempeñar sería:

- Brindar cuidados de enfermería oportunos y continuos de acuerdo a los recursos existentes.
- Respetar la individualidad del paciente
- Mantener un contacto más humano y espiritual
- Establecer un sistema de coordinación intra y extrahospitalaria para agilizar diagnóstico, tratamiento y atención al paciente.
- Incorporarse en el proceso de educación y capacitación, tanto a pacientes con VIH/SIDA como a sus familiares, de acuerdo a su temática establecida.
- Garantizar el alivio de los síntomas de las patologías colaterales, así como una muerte digna al paciente en fase terminal.

4.4.6. Participación del Psicólogo en el Equipo Multidisciplinario

Es el profesional que debe conocer toda información concerniente a la enfermedad del VIH/SIDA y la manera en que puede manifestarse orgánicamente en el paciente; así como sus expectativas; a la vez debe estar informado de los trastornos emocionales que afectan tanto el comportamiento del individuo, como la forma en que enfrenta la enfermedad.

Su participación dentro del equipo multidisciplinario estaría orientado a:

- Brindarle apoyo psicológico al paciente y su grupo familiar, para que afronten su situación y logren aceptar su realidad. Este apoyo psicológico irá orientado a superar sentimientos de:

Culpabilidad: de cómo contrajo la enfermedad.

Hostilidad: hacia su persona y los demás.

Ansiedad: respecto al tiempo que le queda de vida.

Regresión: cómo ser tratados con toda la consideración y cuidados, aún más de los necesarios.

Falta de interés hacia la vida: de promover el deseo por vivir, después de recibida la noticia y evitar sentimientos fatalistas.

Temor al rechazo: superar el pensamiento de que las personas juzgan su enfermedad por su aspecto físico.

Por último, orientarlo para que el paciente ocupe su tiempo en actividades que sean de su interés y les motive un pensamiento positivo, para aceptar su enfermedad.

4.4.7. Participación del Trabajo Social en el Equipo Multidisciplinario

Teóricamente el profesional de Trabajo Social participa en un equipo multidisciplinario en actividades de programación, planificación y ejecución.

La filosofía de Trabajo Social, enuncia que el individuo y la sociedad son el sujeto activo de las acciones de Trabajo Social.

En ese sentido el papel que le corresponde desempeñar sería:

- Como el elemento de enlace entre los demás profesionales en actividades de planificación, análisis, investigación y diagnóstico.
- Ubicarse dentro de la perspectiva de aquellos focos más significativos, para la realización del proceso de educación social a través de los canales de socialización: la familia, la escuela, el ámbito social etc.
- Orientar su trabajo en la línea de concientización y organización de los sectores necesitados, para que en el futuro sean administradores de sus propios servicios de salud.

- Participar en acciones de capacitación para conocer, interpretar y enfrentar su problemática de salud.
- Movilizador de recurso intra y extra institucional.
- Coordinación, tanto dentro del Hospital como fuera de él.

En conclusión se puede decir que el perfil profesional del equipo multidisciplinario, debe estar orientado por una actitud vigilante hacia la implementación de programas educativos, supervisados y medibles, dirigidos a la población de pacientes con VIH/SIDA y su apoyo familiar, esto con el fin de brindar capacitación integral que permita disminuir el impacto de la epidemia.

4.5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES AÑO 2,001

[illegible]

4.6. Recursos

| | |
|-------------------------------|--|
| Humanos: | <p>Pacientes Hospitalizados en los servicios de medicinas (unidades XIII, XIV, XV y XVI)</p> <p>Familiares de pacientes</p> <p>Equipo Multidisciplinario</p> <p>(Médico Jefe, Médico Residente del Servicio, Psicólogo, Enfermera Graduada y Trabajador Social).</p> |
| Materiales e Institucionales: | <p>Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social</p> <p>Edificio Hospital General San Juan de Dios</p> <p>Equipo de oficina</p> <p>Material escrito (afiches, volantes, trifoliales etc).</p> <p>Ayudas audiovisuales</p> <p>ONG's</p> |
| Financieros: | <p>Institucionales</p> <p>También se movilizará recurso a nivel de ONG's nacionales, para el financiamiento del programa.</p> |

4.7. Evaluación

Se realizará a través de reuniones trimestrales con la participación del equipo multidisciplinario, pacientes y su grupo familiar.

En base a los objetivos propuestos, la participación de los pacientes con VIH/SIDA y su grupo familiar y ONG's los recursos utilizados y las autoridades del Hospital General San Juan de Dios.

CONCLUSIONES

1. La situación sociopolítica y económica del país, ha provocado deterioro del nivel de vida de la población, lo cual trae como consecuencia el incremento acelerado de pacientes con VIH/SIDA.
2. Las políticas de salud en Guatemala, no están acordes a las necesidades reales y sentidas por la población con VIH/SIDA, atendida en el Hospital General San Juan de Dios para responder a sus demandas.
3. Tomando en cuenta, que las autoridades en salud no han tomado con seriedad y responsabilidad la pandemia del SIDA, actualmente existen diferentes organizaciones no gubernamentales que trabajan en la prevención y control de la enfermedad.
4. La Clínica “Luis Angel García” es una organización no gubernamental, que dirige sus servicios hacia la atención integral del paciente, mediante la participación de un equipo multidisciplinario; sin embargo, no cuentan con la intervención directa del profesional de Trabajo Social.
5. Los pacientes con VIH/SIDA del area de encamamiento del Hospital General San Juan de Dios, no reciben una atención integradora, debido a que no existe un equipo multidisciplinario que atienda al paciente y su grupo familiar.

6. El personal de salud manifiesta la urgente necesidad de ejecutar programas específicos dirigidos a pacientes con VIH/SIDA y su grupo familiar, que impulse a desarrollar una atención más eficaz y humanitaria.
7. El comportamiento y las actitudes de los pacientes con VIH/SIDA, es de dependencia, esto se debe a la falta de afecto y apoyo por parte de la familia, el personal de salud y la sociedad misma.
8. El paciente con VIH/SIDA socialmente es rechazado, esto se debe a la falta de información de la enfermedad; así como a la irresponsabilidad de las autoridades de turno, quienes no se han preocupado de educar a la población.

RECOMENDACIONES

1. Para poder alcanzar un mejor nivel de salud en la sociedad guatemalteca, es necesario transformar las condiciones económico-sociales que permitan mejorar la calidad de vida.
2. Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, planifique sus políticas en el campo de la salud, de acuerdo a las necesidades reales de la población.
3. Se recomienda que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, coordine sus actividades con las diferentes organizaciones no gubernamentales, que trabajan en la prevención y control del SIDA; con el fin de unir esfuerzos encaminados hacia un mismo objetivo.
4. Que las autoridades del Hospital apoyen a la Clínica “Luis Angel García”, mediante la incorporación del profesional de Trabajo Social en el equipo multidisciplinario, con el fin de analizar en una forma más completa, la problemática que presentan los pacientes con VIH/SIDA.
5. Se hace necesario fortalecer la integración de un equipo multidisciplinario en el area de encamamiento, que promueva una revisión de sus acciones actuales para poder llegar a mejores niveles de trabajo integrado.

6. Se recomienda que los profesionales de salud, reciban constantemente capacitación integral, para ofrecer una atención técnica, humana y ética a los pacientes con VIH/SIDA.
7. La participación de la familia en la recuperación del paciente con VIH/SIDA, es sumamente importante y necesaria; por lo que se recomienda que se integre un equipo multidisciplinario que contribuya a educarlos, evitando así, el rechazo o abandono.
8. Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con las diferentes organizaciones no gubernamentales, propicien campañas masivas con énfasis en el campo preventivo de la epidemia del VIH/SIDA, para lograr sensibilizar a la población.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ander-Egg, Ezequiel, Metodología del Trabajo Social, Editorial Ateneo S.A., México, 1,988.
2. Asociación Guatemalteca para la Prevención y Control del SIDA, Oportunidad, Temas y Noticias Sobre el SIDA, Guatemala, diciembre, 1,992.
3. Bayes, R., Aportaciones del Análisis Funcional de la Conducta al Problema del SIDA, Revista Latinoamericana de Psicología, Universidad de California, EE.UU., 1,991.
4. Beneson, Abrahan, El Control de Enfermedades Transmisibles en el Hombre, Organización Panamericana de Salud, Washinton D.C., EE.UU., 1,991.
5. Bila M. Kapita, Peter Prot, El SIDA en Africa, Organización Panamericana de la Salud, Suiza, 1,993
6. Bolivar Díaz, Jorge Dr, Lineamientos para el Manejo de Pacientes Positivos al VIH/SIDA, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud, Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA, Guatemala, 1,989
7. Bolivar Díaz, Jorge Dr, Enfermedades Oportunistas Asociadas al SIDA, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, 1,989
8. Boris Lima, Alexis, Contribución a la Metodología del Trabajo Social, Editorial Humanitas, Universidad Central de Venezuela, 1,977
9. Calderón Pérez, Felipe de Jesús, Historia del Trabajo Social en Guatemala, Tesis Escuela de Trabajo Social, USAC, Guatemala, 1,989
10. Centro de Control de Enfermedades, Recomendaciones para la prevención y Tansmisión del SIDA, Atlanta, EE.UU., 1,991

11. Centros para el Control de las Enfermedades, Servicio de Salud Pública de los EE.UU., Entendiendo el SIDA, folleto Mimeo; Editorial América Responde al SIDA, EE.UU., 1,988.
12. Coastes, Thomas, Prevención del SIDA, Logro y Prioridades, Revista Latinoamericana de Psicología, Universidad de California, EE.UU., 1,992
13. Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, Suplemento El SIDA en Guatemala, Guatemala 1,992
14. Congreso de la República de Guatemala, Decreto Número 27-2.000, Ley General para el Combate del VIH/SIDA, Guatemala, 2,000
15. Chua López, Carlos, Oportunidades Perdidas en Pediatría, USAC, OPS,OMS, Guatemala, 1,997.
16. Daniels, Víctor G. Dr, SIDA, Editorial Manual Moderno, México, 1,987
17. De Bie, Pierre, Corrientes de la Investigación en las Ciencias Sociales, Edición Castellana, UNESCO, España, 1,989.
18. Del Busto, José A., Dr, El Médico Frente al SIDA, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, IGSS, Talleres Gráficos Estrada, Primera Edición, Guatemala, 1,990
19. Faleiros, Vicente de Paula, Trabajo Social, Ideología y Método, Editorial ECR, Buenos Aires, Argentina, 1,972
20. Fuenzalida, Puelman A, Ana María Linares Parada, Diana Serrano, Aportes de la Ética y el Derecho al Estudio del SIDA, OPS, publicación Científica No. 530, Washinton D.C., EE.UU., 1,991
21. Gill, Gordon y Tony Coluda, Hablando del SIDA, Federación Internacional de Planificación Familiar, Nueva York, EE.UU., 1,990.
22. Gularte, Mireya, Manual de Información básica del SIDA, Folleto Mimeo,

Guatemala, 1,989.

23. Grupo Oasis, Mimeo, De la Comunidad Gay y Lésbica de Guatemala, para pre y post Consejería en VIH/SIDA, Guatemala, 1,997.
24. Monzón García, Samuel Alfredo, Introducción al Proceso de la Investigación Científica, Editorial Tukur, Guatemala, 1,993
25. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa de Mediano Plazo para la Vigilancia y Control del SIDA, Plan Operativo, Guatemala, 1,989
26. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud, Lineamientos para el Manejo de Pacientes Positivos al VIH/SIDA, Guatemala, 1,992.
27. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Enfermedades Oportunistas Asociadas al SIDA, Definición Caracas, Venezuela, 1,989
28. Noriega Castillo, Carlos F., Metodología de la Investigación, Departamento de Investigación y Tesis (DITETS), Escuela de Trabajo Social –USAC-, Guatemala, 1,999
29. Organización Mundial de la Salud, Sobre el SIDA, Estrategia Mundial Contra el SIDA, Ginebra, Suiza, 1,993.
30. Organización Mundial de la Salud, Pautas para la atención clínica de la persona adulta infectada por el VIH, Washington, EE.UU., 1,994.
31. Pardinas, Felipe, Metodología y Técnicas de Investigación Social, México, 1,988
32. Programa Nacional ETS/VIH/SIDA, Información Epidemiológica, Mimeo, Guatemala 1,999.
33. PRODEN, Entre el Olvido y la Esperanza, La Niñez de Guatemala, Editorial HIGSA GALA, Guatemala, 1,996

34. Rojas Soriano, Raúl, El proceso de la Investigación Científica, Editorial Trillas, México, 1,983.
35. Toledo Lorenzana, José Rodolfo Dr, SIDA, Actualización de un Problema Contemporáneo, Edición limitada, AGAYC, Guatemala, 1,992
36. Torres Ruiz, Dr, Diccionario Términos Médicos, Editorial Latros, Séptima Edición, México, 1,975
37. Villatoro, Elma, Prevención y Control del SIDA, Dirección General de Salud, Guatemala, 1994
38. Varios Autores, El Virus del SIDA, Investigación y Ciencia, Edición en español de Scientific American, EE.UU., 1,997
39. Varios Autores, Ministerio de Epidemiología del SIDA en España, Dirección General de Salud Pública, Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA, Editorial Miján, Madrid, España, 1,996.